

DANIEL HENRIQUE DE MELO

**ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO
DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO-UFSC EM 1998**

**Trabalho apresentado à
Universidade Federal de Santa
Catarina, para a conclusão do
Curso de Graduação em Medicina.**

FLORIANÓPOLIS

1999

DANIEL HENRIQUE DE MELO

**ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO
DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO-UFSC EM 1998**

**Trabalho apresentado à
Universidade Federal de Santa
Catarina, para a conclusão do
Curso de Graduação em Medicina.**

Coordenador do Curso: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Jorge Bins Ely

Co-orientador: Dr. José Hermênio Cavalcante Lima Filho

FLORIANÓPOLIS

1999

Melo, Daniel Henrique de. *Análise de 270 criocirurgias do serviço de dermatologia do HU-UFSC em 1998*. Florianópolis, 1999. 24 p.

Trabalho de conclusão no Curso de Graduação em Medicina, - Universidade Federal de Santa Catarina

1. Dermatologia.
2. Criocirurgia.
3. Ceratose.

AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de agradecer nesta página às pessoas que de alguma forma contribuíram para que pudesse estar hoje concluindo o estudo superior.

Primeiramente a DEUS, por iluminar meus caminhos, fazendo sempre com que pendesse para o mais correto.

Aos meus pais e a meus irmãos, pelo apoio incondicional sempre oferecido.

Ao meu avô, JOÃO MARIA DE ARRUDA MELO, *in memorian*, porque sei que de alguma forma continua olhando por mim.

A minha namorada, pela sua compreensão e paciência, pois em diversas ocasiões não foi possível estarmos juntos em virtude de minhas ocupações.

Aos meus professores, pela dedicação e paciência oferecida, desde àqueles que acompanharam meus 1º e 2º graus, meu desempenho como universitário.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. JORGE BINS ELY, assim como meu co-orientador, Dr. JOSÉ HERMÊNIO CAVALCANTE LIMA FILHO pela atenção e apoio a mim concedido. E também gostaria de fazer justiça, agradecendo ao Prof. Dr. ARMANDO JOSÉ d'ACAMPORA, pois sem sua ajuda não seria possível concluir esse trabalho .

Agradeço aos Prof. JORGE JOSÉ SOUZA FILHO e Prof. ROBERTO M. AMORIM, por ter cedido tão gentilmente os dados referentes ao Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário.

Com emoção, agradeço a todos os quais contribuíam para que pudesse seguir minha vocação.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO	04
3. MÉTODO.....	05
4. RESULTADO	07
5. DISCUSSÃO	11
6. CONCLUSÃO	16
7. REFERÊNCIAS	17
NORMAS ADOTADAS	19
RESUMO	20
SUMMARY.....	21
APÊNDICE - PROTOCOLO I.....	22
- PROTOCOLO II.....	23
- PROTOCOLO III.....	24

1. INTRODUÇÃO

Criocirurgia é um efetivo e eficiente método para o tratamento de diversas afecções dermatológicas^{1,2,3,4,5}.

Tem como princípio a utilização de gases liquefeitos em baixa temperatura, que quando aplicados à pele, causam destruição local do tecido³.

A morte celular ocorre por cristalização da água intracelular, o que provoca um desequilíbrio eletrolítico com rotura da membrana, e também, por trombose vascular, ampliando a necrose local^{3,4,6}.

No final do século XIX, alguns pesquisadores, entre eles WHITE, usando um *swab* de algodão embebido com ar líquido, erradicaram com sucesso lesões benignas da pele^{1,2}.

Até por volta de 1940, utilizou-se o ar líquido para o tratamento de lesões benignas, pré-malignas e malignas, a partir daí iniciou-se com o uso de nitrogênio líquido para o tratamento de lesões de pele².

ZACARIAN, em torno de 1965, desenvolveu uma unidade que produzia jatos de nitrogênio líquido (*Kryospray*), que facilitava a aplicação do gás liquefeito sobre a lesão de pele¹. Desde então, a criocirurgia vem desenvolvendo-se cada vez mais, sendo considerada método seguro para o tratamento de diversas dermatoses.

Como um dos gases mais freqüentemente utilizados cita-se o nitrogênio líquido, mantido em cilindros de aço inoxidável, chegando a uma temperatura de -195,8°C, tratando com excelentes possibilidades de cura, lesões de pele das mais diversas etiologias, causando alterações residuais mínimas^{1,3}.

Dentre essas lesões, as mais frequentes são a Ceratose actínica, verruga e carcinoma basocelular ⁶. Lentigo e leucoplasia também são doenças tratáveis com criocirurgia⁴.

A ceratose actínica é uma das manifestações da irradiação solar cumulativa, progressiva, persistente e duradoura, acometendo mais frequentemente indivíduos de pele clara ^{4,7}. Caracteriza-se por lesões discretamente salientes, acastanhadas, rugosas, localizadas em áreas de maior exposição solar, boa parte delas em indivíduos de idade avançada ^{4,7,8}.

Verrugas são lesões epiteliais comuns, contagiosas, causadas por diversos tipos de papilomavírus humano ⁴ (os tipos 2, 6, 11 e 13 são os mais comumente encontrados). Apresenta evolução clínica variável, podendo regredir espontaneamente em alguns meses, ou persistir por anos ⁴.

O carcinoma basocelular constitui-se em neoplasia maligna de bom prognóstico com crescimento lento, com capacidade de provocar invasão local, entretanto, raramente desenvolve metástases ^{4,8,9}. Corresponde a 50% do total de neoplasias malignas existentes, e cerca de 70% das neoplasias malignas de pele. Está relacionado com irradiação solar, acometendo mais frequentemente indivíduos de pele clara⁴.

Lentigo caracteriza-se por manchas hiperocrômicas pequenas(1-2 milímetros de diâmetro), de limites bem nítidos. Ocorre aumento da melanina e do número de melanócitos na epiderme. Surge a partir de 40 anos, localizando-se em áreas expostas a luz solar⁴.

Leucoplasia é caracterizada por placas brancas em mucosas, sobretudo em mucosa oral. São discretamente elevadas, e não removíveis mecanicamente. Podem ser idiopáticas ou decorrentes de processos irritativos ou traumáticos (dentaduras e fumo). Em cerca de 10 a 30% dos casos, há a transformação para carcinoma espinocelular⁴.

A criocirurgia constitui-se em um dos procedimentos executados com grande frequência para o tratamento dessas lesões no Serviço de Dermatologia do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UNIVERSIDADE FEDERAL de SANTA CATARINA (HU/UFSC), não havendo nenhum levantamento até então, em relação as suas atividades.

Pretende-se analisar os dados referentes aos pacientes tratados com criocirurgia durante o ano de 1998.

2. OBJETIVO

Analisar as dermatoses mais freqüentemente tratadas com criocirurgia no Serviço de Dermatologia do HU/UFSC no ano de 1998.

3. MÉTODO

Realizou-se estudo descritivo, transversal, onde foram utilizadas as agendas de registros de procedimentos criocirúrgicos do Serviço de Arquivos Médicos (SAME) do HU/UFSC (Apêndice – Protocolo I) do ano de 1998, que continham os dados referentes a todos os pacientes tratados com criocirurgia nesse período. Extraíu-se os dados das agendas, seguindo o protocolo construído (Apêndice – Protocolo II).

Para a realização do procedimento criocirúrgico, utilizou-se recipiente de aço inoxidável com isolamento térmico a vácuo, que produz jatos de nitrogênio líquido, chamado de *Tuff Slim®*, produzido na TAILÂNDIA (*Zojirushi* é a fábrica desse aparelho) . Este aparelho deve ser colocado próximo da lesão, e o jato deve ser suavemente espalhado sobre a área lesada.

Pode-se atingir uma temperatura que varia de $-0,5^{\circ}\text{C}$, para se obter um efeito esfoliativo, a -196°C quando o objetivo é a destruição celular ^{4,10}.

Também pode ser aplicado por meio de cotonete, mergulhando-se o mesmo em nitrogênio líquido e comprimindo-se a ponta sobre a lesão, durante 30 a 60 segundos, para que seja atingida a temperatura desejada, tanto na superfície quanto na profundidade da lesão ⁴.

Como parâmetro indicador da penetração do congelamento, temos o halo de congelamento na superfície , e que corresponde a 60 a 70 por cento de penetração (se desejar-se obter uma penetração de 4 milímetros, tem-se que atingir um halo de 7 milímetros) ^{4,10}.

Para análise dos dados coletados, criou-se uma tabela (do software de planilha eletrônica Microsoft Excel 97®), com os seguintes dados: Data, Médico, N° do Prontuário, Sexo e Diagnóstico (Apêndice – Protocolo II).

Esta tabela foi transportada para banco de dados (no Microsoft Access 97®), onde se analisou os dados.

Foi intenção determinar quais eram as dermatoses mais freqüentemente tratadas com criocirurgia no Serviço de Dermatologia do HU em 1998.

Procurou-se determinar qual o sexo que predominou em relação a todos os pacientes tratados com criocirurgia e qual a distribuição entre sexo feminino e masculino em relação as dermatoses mais freqüentes.

Utilizou-se também teste de diferença entre proporções, levando em consideração um $\alpha=0,05$, equivalente a um nível de significância de 5%, para avaliar a distribuição entre sexos relacionados às principais dermatoses.

4. RESULTADOS

TABELA I: ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HU
Distribuição das Dermatoses Tratadas com Criocirurgia no HU-UFSC em 1998

Diagnóstico	Criocirurgia %	Criocirurgia
Ceratose Actínica	55,56	150
Verruga	10,74	29
Carcinoma Basocelular	8,15	22
Lentigo	6,67	18
Leucoplasia	5,19	14
Carcinoma Espinocelular	3,33	9
Leucodermia	3,33	9
Ceratoacantoma	1,48	4
Queilite Actínica	1,48	4
Líquen Plano	1,11	3
Poroceratose de Mibelli	0,74	2
Cisto Mucoso	0,74	2
Cromomicose	0,74	2
Ceratose Seborreica	0,74	2
TOTAL	100,00	270

Fonte: SAME - HU, 1998

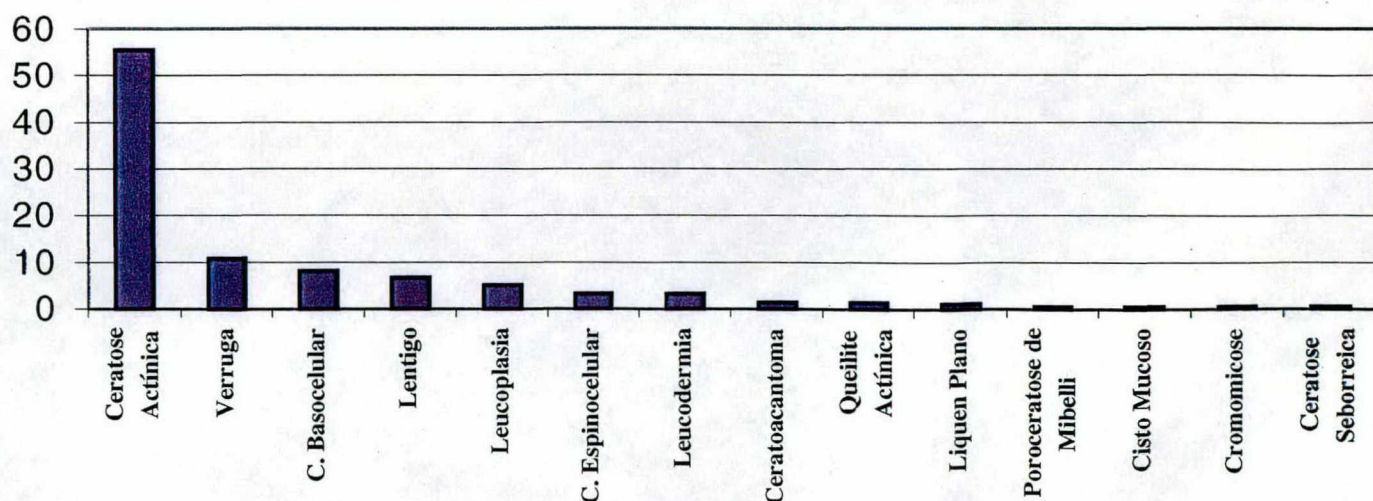


FIGURA 1: ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HU
Distribuição das Dermatoses Tratadas com Criocirurgia no HU-UFSC em 1998

TABELA II: ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HU
Distribuição do número de pacientes de criocirurgia por sexo no HU/UFSC em 1998

Sexo	Pacientes	%
F	119	59,5
M	81	40,5
Total	200	100

Fonte: SAME - HU, 1998

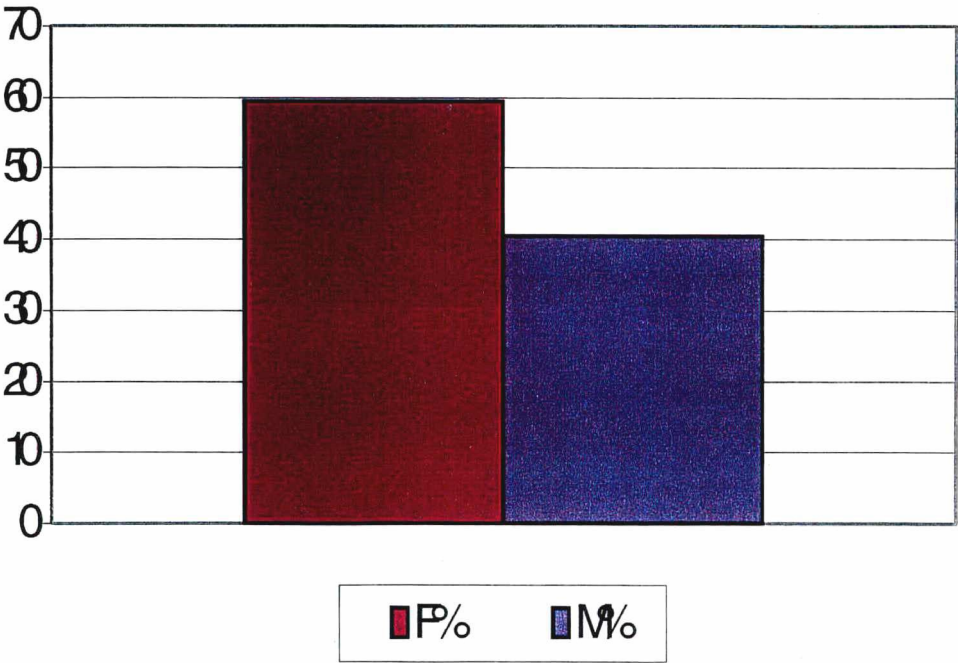


FIGURA 2: ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HU
Distribuição da Proporção por Sexo nos Pacientes de Criocirurgia

**TABELA III: ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HU**
Distribuição das Dermatoses Tratadas com
Criocirurgia. Proporção por sexo

Doenças	F	F%	M	M%	Prob. De signif. P
Ceratose Actínica	93	62,00	57	38,00	0,00001
Verruga	21	72,41	8	27,59	0,0007
Carcinoma Basocelular	3	13,63	19	86,37	0,00001
Lentigo	14	77,78	4	22,22	0,001
Leucoplasia	5	35,71	9	64,29	0,0752
Carcinoma Espinocelular	4	44,44	5	55,56	*
Leucodermia	8	88,89	1	11,11	*
Ceratoacantoma	2	50,00	2	50,00	*
Queilite Actínica	1	25,00	3	75,00	*
Líquen Plano	0	0,00	3	100,00	*
Poroceratose de Mibelli	1	50,00	1	50,00	*
Cisto Mucoso	1	50,00	1	50,00	*
Cromomicose	0	0,00	2	100,00	*
Ceratose Seborreica	1	50,00	1	50,00	*

Fonte: SAME - HU, 1998

- * Teste estatístico não realizado por
haver insuficiente número de casos

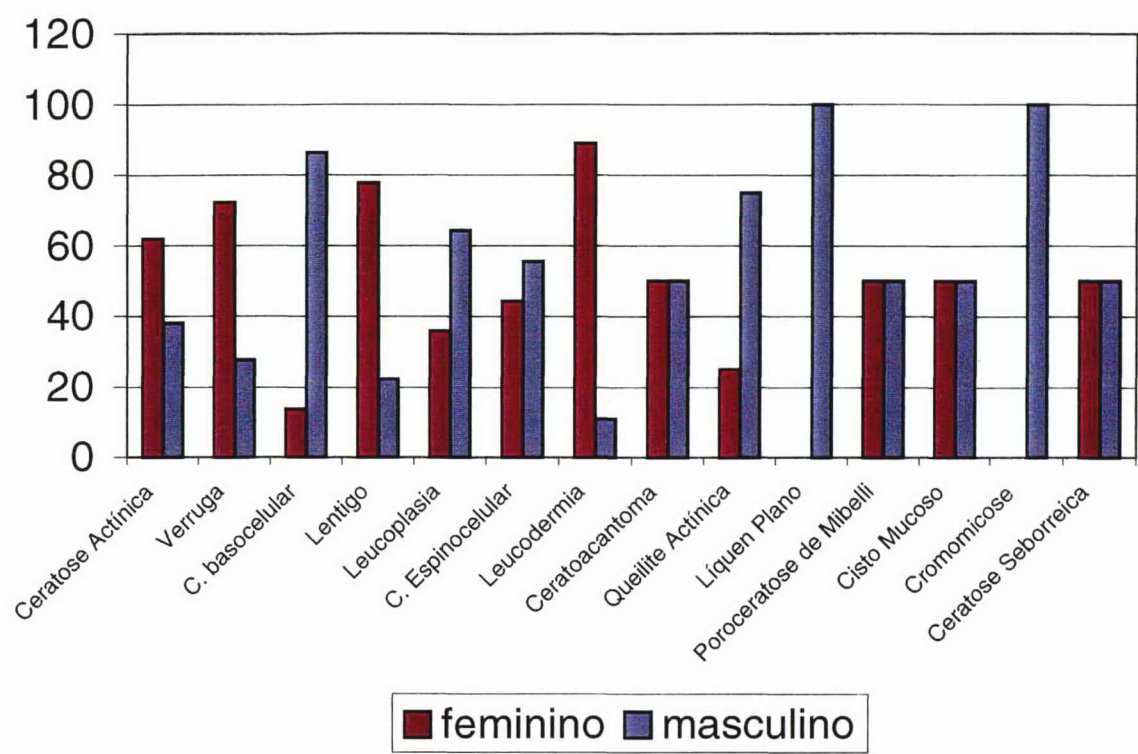


FIGURA 3: ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HU
Distribuição da Proporção por Sexo nos Principais Diagnósticos

5. DISCUSSÃO

A criocirurgia consiste em tecnologia relativamente recente, em evolução permanente, que vem somar às demais técnicas já consagradas como cirurgia clássica e eletrocirurgia, visando-se sempre a cura da doença cutânea com o melhor resultado cosmético possível, menor incômodo e despesa para o doente e comunidade³.

Nesse contexto a criocirurgia se insere, pois é descrita como método de grandes vantagens, representando técnica de execução rápida, de baixo custo, simples, de fácil aprendizado, em geral deixando mínimas alterações residuais, podendo ser aplicada em doentes com precário estado geral sem riscos, não requer aquisição de equipamentos caros, sendo bem aceita pelo paciente que teme procedimentos cirúrgicos mais agressivos, com mínima dor local após o tratamento e os pacientes não necessitam interromper suas atividades rotineiras após a execução do procedimento^{3,11,12,13}.

Entretanto existe ainda alguma resistência à utilização da criocirurgia, pois a técnica não permite que os tecidos tratados sejam submetidos a exame histológico, suscitando dúvida quanto a adequada ablação, em regiões periféricas superficiais e em profundidade¹², quando utilizada por profissionais sem o devido treinamento.

A segurança, efetividade, rapidez e baixo custo da criocirurgia e resultados cosméticos superiores quando em mãos de operador experimentado, são fatores que deveriam ser considerados para tratamento das doenças de pele que possuem indicação para essa técnica¹².

De acordo com os dados apresentados, observou-se que foram realizados 270 procedimentos criocirúrgicos em um total de 200 pacientes. Isso pode ser

explicado pelo fato de que alguns pacientes apresentaram mais de uma dermatose no momento da consulta, e outros retornaram para a realização de outro procedimento, para a resolução do problema.

Observou-se que 5 dermatoses foram mais freqüentemente diagnosticadas em pacientes tratados com criocirurgia, correspondendo a um valor de 86,31% do total de atendimentos realizados no ano de 1998. Sendo que as 9 doenças restantes juntas contribuíram com 13,69% do total de atendimentos. A indicação de criocirurgia para essas doenças está de acordo com a literatura consultada^{5,6,14,15}.

Encontrou-se valor elevado para as 5 doenças mais freqüentes principalmente em virtude dos diagnósticos de ceratose actínica, pois esta afecção sozinha corresponde a mais da metade (55,56%) de todos os atendimentos de criocirurgia realizados no ano de 1998. Considerando que o estado de SANTA CATARINA possui uma população predominante de pele clara, resultado da imigração européia, que ao desenvolver suas atividades (destacando-se as atividades rurais), fica exposta a irradiação solar cumulativa, persistente e duradoura. Desta forma, podendo-se justificar a elevada freqüência de pacientes com ceratoses actínicas encontrados no estudo.

A ceratose actínica, tornou-se a dermatose mais freqüentemente tratada no Serviço de Dermatologia no ano de 1998, e foi considerada por GRAHAM¹⁶ como a maior indicação para realização de procedimento criocirúrgico pois segundo seus estudos, em nenhuma outra dermatose a criocirurgia mostrou-se tão efetiva¹³. Outros autores confirmam essa indicação^{1,3,10,17,18}.

Quando houve dúvida diagnóstica, a biópsia da lesão foi o procedimento de escolha, podendo-se assim confirmar o diagnóstico com exame anatomopatológico¹⁰.

O carcinoma basocelular também constitui-se em dermatose a qual recebe indicações de criocirurgia com resultados muito bons^{11,19} e foi realizado em

8,15 % dos pacientes atendidos. A indicação encontrada na literatura diz que o percentual de utilização de criocirurgia para este tipo de afecção é de 6 a 8%²⁰. No entanto, percebemos que esta indicação neste estudo ocorreu neste percentual pelo tamanho das lesões (lesões pequenas, superficiais e com margens nítidas) e pela presença de outras dermatoses também tratáveis com criocirurgia no mesmo indivíduo.

Entretanto naqueles tumores com margens indeterminadas ou que apresentam invasão de estruturas mais profundas, a criocirurgia está contraindicada. Nestes casos, é melhor indicada a cirurgia excisional, objetivando estudo histológico e reconstrução posterior¹².

A criocirurgia também apresenta-se como um bom tratamento para verrugas^{12, 21} (podendo ser de diversos tipos, sendo os mais freqüentes verrugas vulgares, verrugas interdigitais, verrugas plantares), podendo ser realizada quando houve falha de outros tratamentos existentes.

Neste estudo as verrugas também foram tratadas por criocirurgia com freqüência de 10,74 % no Serviço de Dermatologia do HU-UFSC no ano de 1998, o que considera-se um bom índice em comparação com a literatura, a qual descreve percentual em torno de 15%²⁰, demonstrando que essa opção de tratamento foi bastante utilizada para essa doença.

Lentigo e leucoplasia representaram, respectivamente, 6,67% e 5,19% do total de procedimentos criocirúrgicos realizados, sendo também indicação de criocirurgia, com base na literatura^{2,16}.

Com relação a distribuição de pacientes por sexo, houve um predomínio de pacientes do sexo feminino tratados com criocirurgia no ano de 1998, o que parece comprovar que as mulheres são mais preocupadas com as afecções de pele que os homens^{16,22}.

Também foi observado que as dermatoses as quais mais contribuíram para acontecer este predomínio no sexo feminino foram ceratose actínica, em virtude

de sua elevada frequência, as verrugas, as melanoses e leucodermia. Esse predomínio talvez se deva em parte a conotação estética que a Dermatologia representa na cultura latina.

Ao contrário, houve um predomínio de pacientes do sexo masculino, com dermatoses mais específicas e correspondentes ao sexo encontradas na literatura como o carcinoma basocelular, leucoplasia, carcinoma espinocelular, queilite actínica, cromomicose, embora numericamente menos frequentes que as doenças onde houve um predomínio do sexo feminino.

A análise estatística da distribuição das dermatoses em relação ao sexo utilizou o Teste de Significância entre Proporções. O teste informa a probabilidade dos valores estudados corresponderem a evento aleatório, tomando como limite a probabilidade de 5% ($\alpha=0,05$). Assim, são considerados valores estatisticamente significantes, aqueles com α menor que 0,05.

Encontrou-se resultados estatisticamente significantes para o sexo feminino nas seguintes dermatoses: ceratose actínica com probabilidade de significância $\alpha=0,00001$, verrugas com $\alpha=0,0007$ e lentigo com $\alpha=0,001$, estando em concordância com a literatura encontrada³.

O carcinoma basocelular também apresentou um valor estatisticamente significativo, com probabilidade de significância $\alpha=0,00001$, entretanto, representando um predomínio do sexo masculino, contrariando os dados de literatura encontrados⁴.

A leucoplasia, com um valor de $\alpha=0,0752$, não foi estatisticamente significativa para sua distribuição por sexo.

O teste estatístico não foi realizado nas demais doenças por essas apresentarem reduzido número de casos no período estudado.

No entanto, com relação à procedência dos pacientes atendidos, o Serviço de Dermatologia do HU/UFSC funciona como centro de referência para todo

Estado de Santa Catarina, decorrendo disso que os dados não correspondem a amostragem populacional da região de FLORIANÓPOLIS, limitando no estudo à análise dos dados desse serviço.

6. CONCLUSÃO

As dermatoses mais freqüentes tratadas com criocirurgia no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário no ano de 1998 estão compatíveis com a literatura consultada, e são: ceratose actínica (com mais da metade dos atendimentos realizados), verrugas, carcinoma basocelular, lentigo e leucoplasia.

7. REFERÊNCIAS

1. Zacarian S. Cryosurgery in dermatology. *International Surgery*, 1967; 47 (6): 527-34.
2. Graham GF. Cryosurgery. *Clinics in Plastic Surgery* 1993; 20 (1): 131-47.
3. Picoto A da S, Martins O, Verde F, Oliveira A. Criocirurgia em dermatologia. *Actas Dermosifiliogr*. 1981; 72 (1-2): 5-12.
4. Azulay RD, Azulay DR *Dermatologia*. 2º. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
5. Lym AD, Ceillej RJ, Cornelison RL, Dobes WL, Dorner W, Goltz RW, et al. Guidelines of Care for Cryosurgery. *J Am Acad Dermatol* 1994; 31 (4) 648-53.
6. Zalla MJ. Basic cutaneous surgery. *Cutis* 1994; 53 (4): 172-86.
7. Frost CA, Green AC. Epidemiology of solar keratoses 1994; 131 (4): 455-64.
8. Whited JD, Hall RP, Simel DL, Horner RD. Primary care clinicians' performance for detecting actinic keratoses and skin cancer. *Arch Intern Med* 1997; 57 (9): 985-90.
9. Boiko PE, Koepsell TD, Larson EB, Wagner EH. Skin cancer diagnosis in a primary care setting. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34 (4): 608-11.
10. Lubritz RR. Cryosurgery for benign and malignant skin lesions: treatment with a new instrument. *South Med J* 1976; 69 (11): 1401-5.
11. Holt PJ. Cryotherapy for skin cancer: results over a 5 year period using liquid nitrogen spray cryosurgery. *Br J Dermatol* 1988; 119: 231-40.
12. Hewitt WR Jr. Liquid nitrogen treatment of hand and plantar warts. *Jam Coll Health* 1992; 40 (6): 288-9.
13. Torre D. The art of cryosurgery. *Cutis* 1994; 54 (5): 354.
14. Basarab Munn SE, Jones RR. Diagnostic accuracy and appropriateness of general practioner referrals to a dermatology outpatient clinic. *Br J Dermatol* 1996; 135 (1) 70-3.

15. Feldman SR, Fleisher AB Jr, McConnell RC. Most common dermatologic problems identified by internists 1998; 158: 726-30.
16. Graham GF. Advances in cryosurgery during the past decade. *Cutis* 1996; 52 (6): 365-72.
17. Segal A. Liquid nitrogen therapy. *Aust Fam Physician* 1984; 13 (5): 356-7.
18. Lubritz RR, Smolewsky SA. Cryosurgery cure rate of actinic keratoses. *J Am Acad Dermatol* 1982; 7: 631:2.
19. Torre D. Cryosurgery of basal cell carcinoma *J Am Acad Dermatol* 1986, 15: 917-29.
20. Feldman SR, Peterson SR, Fleischer AR. Procedures for skin diseases performed by physicians in 1993 and 1994: analysis of data from the national ambulatory medical care survey. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37 (5): 700-3.
21. Keefe M, Dich DC. Cryotherapy of hand warts - questionnaire survey of consumers. *Clin Exp Dermatol* 1990; 15: 260.
22. Mcfadden N, Hande KO. A survey of elderly new patients at a dermatology outpatient clinic 1989; 69 (3): 260-2.

NORMAS ADOTADAS

Para a realização deste trabalho foram seguidas as normas estabelecidas pela resolução número 001/97, do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, deliberadas em sessão do dia 21.08.1997, presidida pelo Prof. Dr. EDSON JOSÉ CARDOSO.

Para as referências bibliográficas, foram seguidas as normas estilo Vancouver, conforme a 5ª edição dos “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, com algumas adaptações pela resolução acima citada.

RESUMO

A aplicação de jatos de nitrogênio líquido sobre a pele possui indicação em várias dermatoses cutâneas, incluindo lesões pré-neoplásicas, neoplásicas e outras condições benignas. As vantagens deste procedimento devem-se a pouca necessidade de anestésico e rápida recuperação com cicatriz mínima. Objetivo: Analisar as dermatoses mais freqüentes tratadas com criocirurgia no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário-UFSC no ano de 1998. Método: Foram analisados os registros de procedimentos do Serviço de Arquivos Médicos (SAME) do HU/UFSC, digitados em banco de dados (Microsoft Excel® e Access®) e posteriormente realizado estudo estatístico. Resultados: No ano de 1998, 270 procedimentos de criocirurgia foram realizados no Serviço de Dermatologia em um total de 200 pacientes. O percentual das principais doenças foram: ceratose actínica (55,56%), verrugas (10,74%), carcinoma basocelular (8,15%), lentigo (6,67%) e leucoplasia (5,19%). As 5 doenças mais comuns corresponderam a 86,31% dos atendimentos de criocirurgia. Conclusão: As dermatoses mais freqüentes tratadas com criocirurgia estão compatíveis com a literatura, e são: ceratose actínica (com mais da metade dos atendimentos realizados), verrugas, carcinoma basocelular, lentigo e leucoplasia.

SUMMARY

The application of liquid nitrogen spray on the skin possesses indication in several cutaneous dermatosis, including pre-malignant lesions, malignant lesions, and other benign conditions. The advantages of this procedure are due to the little anesthetic need and fast scarless recovery. Objective: to analyse the most frequent treated dermatosis with cryosurgery of Dermatologic Service of Hospital Universitário in the year of 1998. Method: the data of calendar registrations of procedures of medical files services (SAME) of HU were typed in a database in Microsoft Excel® e Access®. Result: in the year of 1998, 270 cryosurgery procedures were accomplished in Dermatologic Service in a total of 200 patients. The percentage of the principal diseases were: actinic keratosis (55,56%), warts (10,74%), basal cell carcinoma (8,15%), lentigo (6,67%) and leukoplakia (5,19%). These 5 most common diseases corresponded to 86,31% of cryotherapy. Conclusion: the most frequent treated dermatosis with cryosurgery is: actinic keratosis (more than half of accomplished treatments), warts, basal cell carcinoma, lentigo and leukoplakia.

APÊNDICE

PROTOCOLO I - Modelo da agenda de consultas do SAME - HU

[illegible]

ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO- UFSC EM 1998

PROTOCOLO II

Data:

Médico:

Registro do paciente:

Sexo:

Diagnóstico:

Principal:

Secundário:

ANÁLISE DE 270 CRIOCIRURGIAS DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFSC EM 1998

PROTOCOLO III - Modelo da tabela elaborada no Microsoft Excel

97®, contendo os dados da agenda de consultas do SAME HU-UFSC

Data	Médico	Prontuário	Sexo	Diagnóstico Principal	Diagnóstico Secundário
24/03/98	Dr. JORGE	207726	f	ceratose actínica	
24/03/98	Dr. JORGE	137271	f	ceratose actínica	
24/03/98	Dr. JORGE	207737	m	verruga	
24/03/98	Dr. JORGE	204958	m	quellite actínica	
24/03/98	Dr. JORGE	12817	f	verruga	
24/03/98	Dr. JORGE	50059	m	ceratose actínica	
24/03/98	Dr. JORGE	36556	f	ceratose actínica	
24/03/98	Dr. JORGE	202645	m	ceratose actínica	
31/03/98	Dr. JORGE	11750	f	ceratose actínica	
31/03/98	Dr. JORGE	3649	f	ceratose actínica	
31/03/98	Dr. JORGE	207872	f	ceratose actínica	c. basocelular

**TCC
UFSC
CC
0251**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CC 0251

Autor: Melo, Daniel Henri

Título: Análise de 270 criocirurgias do



972808750

Ac. 253073

Ex.1 UFSC BSCCSM